FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

David FINKELSTEIN

Né le 20 octobre 1899 à Husi (Roumanie)

LA CONSTITUTION SCHIZOÏDE

Président : M. Henri CLAUDE, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—

1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALGLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN. .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN. .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA. . .	Histologie.
BRULÉ. . . .	Pathologie médicale.
BUSQUET. . .	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY. . .	Histologie.
CHIRAY . . .	Pathologie médicale.
CLERC . .	Pathologie médicale.
DEBRÉ . . .	Hygiène.
I. de JONG . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ÉCALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
FOIX.	Pathologie médicale.
GARNIER . .	Pathologie expérimentale.
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE .	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU. . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT . .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale.
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE. . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VERNE. . . .	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
GOUGEROT .	Pathologie médicale.
GUÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQU

A TITRE PERMANENT

MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI.	Clinique médical
LŒPER . . .	Clinique médical
PROUST . . .	Clinique chirurgi
RATHERY . .	Clinique médical
SCHWARTZ .	Clinique chirurgi

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie ortho chez l'adulte pour les accidentés du les mutilés de guerre et les infirmes
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibera..on en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme p leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage de mon affection et de ma profonde gratitude.

A MON FRÈRE

Expression de mon amitié.

A MES QUELQUES AMIS

A M. H. CLAUDE

Professeur de clinique
des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
Médecin de l'Asile Sainte-Anne
Officier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de ma thèse.

LA
CONSTITUTION SCHIZOÏDE

QU'EST-CE QU'UNE CONSTITUTION?

Le problème de la constitution a pris, depuis ces dernières années, une place de plus en plus considérable dans la pathologie humaine. Connaître le terrain qui subit l'attaque d'une maladie n'est-ce pas aussi prévoir, avec plus de perspicacité, ses possibilités de défense naturelle? N'est-ce pas savoir l'aider, d'une manière plus intelligente et plus efficace, à sortir vainqueur dans sa lutte contre des assaillants invisibles et combien redoutables?

En psychiâtrie, cette notion revêt une importance capitale. Ici, en effet, où, lorsque la maladie n'est pas d'origine organique, toxique ou infectieuse, nous ignorons à peu près tout de ses causes, la notion de constitution « nous explique les éléments de l'avant-psychose, éléments qui précèdent, préparent et expliquent, dans son éclosion et sa nature, la psychose » (E. Dupré).

Son importance s'est encore accrue avec les nouvelles tendances de la psychiâtrie moderne qui cherchent à reléguer au second plan les symptômes multiples et divers de l'aliénation mentale, pour s'arrêter surtout à quelques processus fondamentaux d'ordre psycho-

pathologique se rapportant au comportement de la personnalité humaine dans son ensemble.

Qu'est-ce qu'une contitution?

Il est bien difficile, à l'heure actuelle, d'en donner une définition précise et même satisfaisante. Si l'on a, en général, reconnu l'importance primordiale de cette notion, on est assez loin de réaliser l'accord unanime sur son contenu. Autant d'auteurs s'étant occupés de ce problème, autant de définitions différentes.

Cela tient au nombre infini de facteurs qui interviennent, à leur variété, souvent à l'ignorance dans laquelle nous nous trouvons à leur égard, et, pour tout dire, à la complexité du sujet même auquel cette notion doit être appliquée.

Je n'ai pas l'intention de développer, dans leurs détails, toutes les données du problème de la constitution. Le sujet est infiniment trop vaste et l'objet du présent travail est autre. Ce que je voudrais c'est, simplement, esquisser, dans les quelques lignes qui suivent, la place qu'occupe en psychiâtrie la notion de constitution, sa complexité en même temps que son intérêt, la richesse, enfin, de ses conséquences au point de vue théorique aussi bien que clinique.

Je définis, avec Kretschmer, — dont l'ouvrage *Structure corporelle et caractère* est à la base de mon travail, — la constitution comme l'*ensemble des caractères d'un individu greffés sur son hérédité.*

Cet ensemble se compose, donc, de deux grands

groupes d'éléments : la structure du corps de l'individu et ses manifestations psychiques d'une part, son hérédité médiate et immédiate d'autre part.

Le facteur primordial, celui qui est le fondement même de toute recherche sur la constitution, est, incontestablement, l'*hérédité*. Aussi la redécouverte des lois mendéliennes en biologie ne fut pas sans avoir son retentissement dans la psychiâtrie. La question de l'hérédité des maladies mentales, vieille comme la psychiâtrie elle-même, y trouvait un renouveau plein de promesses grâce à la richesse des faits et des moyens d'investigation que le mendélisme lui apportait. Nombreux furent les travaux entrepris, dans cette direction, surtout en Allemagne. Malheureusement ces travaux n'ont pas donné tous les résultats qu'on en pouvait attendre. Car la science de l'hérédité humaine doit compter sur les particularités dans une mesure beaucoup plus large que la science de l'hérédité botanique ou zoologique.

Les particularités propres à la structure corporelle, comme au psychisme, de chaque individu, constituent les traits de sa personnalité.

Pour la structure physique il y a plusieurs facteurs à considérer : morphologique, fonctionnel et évolutif.

Le facteur *morphologique* : n'est ce pas la morphologie de chaque individu qui le différencie, dès le premier abord, de tous ses semblables? On a toujours cherché à établir un rapport étroit entre la morphologie d'un individu et son état psychique. Ce rapport a

trouvé un regain de valeur dans les conceptions de Kretschmer dont je vais parler plus loin.

Le facteur *fonctionnel* : rappelons, par exemple, les troubles graves que le mauvais fonctionnement des glandes endocrines, — de l'une ou de plusieurs de ces glandes, — entraîne pour l'organisme aussi bien au point de vue physique que psychique : infantilisme, acromégalie, etc., et les états mentaux qui leur correspondent. Rappelons, aussi, le rôle du système vago-sympathique et les différentes psychoses que l'on rattache à son hyper ou hypo-fonctionnement.

On sait l'importance du facteur *évolutif* dans l'éclosion de telle ou telle psychose; la puberté, en particulier, apparaît, de plus en plus, comme le point critique le plus saillant au cours de la vie.

Quant aux différentes aptitudes de l'intelligence : mémoire, imagination, jugement ou facultés de l'âme : activité, bonté, etc., elles sont aussi propres à chaque individu que lui sont propres ses caractères corporels.

C'est, avant tout, ces caractères psychiques qui intéressent, directement, la psychiâtrie. L'hérédité et la structure corporelle sont, pourtant, des données indispensables à l'étude, à la compréhension et à la thérapeutique — quand celle-ci est possible — des différentes anomalies, qui entraînent une rupture d'équilibre dans l'activité mentale de l'individu. Ces anomalies, qui sont constituées par la disproportion entre les diverses tendances psychiques de l'individu, l'atrophie des unes ou l'hypertrophie des autres, sont multiples et variées. Pour les mieux étudier les psychiâtres ont dû recourir

aux classifications. Nous sommes, ainsi, arrivés, à la notion de la constitution psychopathique.

« On entend, disent MM. Delmas et Boll, par constitution psychopathique, l'existence chez un sujet d'un ensemble spécial et défini de tendances, qui, faisant partie intégrante de l'individu, permettent de préciser sa personnalité et de prévoir vers quelle psychose progressive ou régressive, intermittente ou continue, il est susceptible d'évoluer (1). »

En France, on décrit, actuellement, cinq constitutions psychopathiques : émotive, cyclothymique, paranoïaque, perverse et mythomaniaque.

Je ne m'arrêterai pas à la description de chacune de ces constitutions. On en trouvera le tableau dans les traités modernes de psychiâtrie. Je voudrais, ici, dire quelques mots des tendances nouvelles qui se sont manifestées, ces toutes dernières années, en psychiâtrie, en ce qui concerne la classification des constitutions morbides. Il s'agit des conceptions du professeur Kretschmer, de Tubinge, exposées dans un ouvrage qui a eu un retentissement considérable dans le monde psychiâtrique : *Koerperbau und Charakter.*

Le point de départ de la conception de Kretschmer est l'existence, pour lui, d'une affinité biologique, presque constante, entre le corps d'un individu et son état mental.

Il distingue ainsi au point de vue corporel, quatre constitutions : pyknique, asthénique, athlétique et

1. A. Delmas et M. Boll, *La personnalité humaine.*

dysplastique (1). A ces quatre états physiques correspondent deux états mentaux différents : au premier, la constitution cycloïde, aux trois derniers, la constitution schizoïde.

Le cycloïde est le type de l'adapté, qui accepte la vie telle qu'elle est. Le schizoïde est le type de l'inadaptable, du réfractaire, qui mène son existence à côté de la vie.

Mais Kretschmer est allé plus loin. Détruisant les barrières qui séparent le normal du pathologique, il divise l'humanité en deux grandes constitutions : schizothyme et cyclothyme.

Je ne puis pas développer plus longuement les idées de Kretschmer, mon sujet étant limité à une partie de ses idées. Mais on voit tout de suite ce qu'elles contiennent d'intéressant et, aussi, de hardi. Les travaux entrepris jusqu'ici, peu nombreux d'ailleurs, ont, en grande partie, confirmé les théories de Kretschmer. Il est encore trop tôt pour se prononcer d'un façon définitive sur leur exactitude absolue et, surtout, sur leurs applications cliniques.

J'ai essayé, plus haut, de définir ce qu'est une constitution et de préciser ce que sont les constitutions psychopathiques. Est-ce dire qu'une constitution, en général, qu'une constitution psychopathique, en particulier, est une chose définie, absolue, présentant, invariablement, les caractères qu'on lui décrit dans les différents systèmes de classification? Evidemment, non.

1. Cette classification n'est pas sans analogie avec la classification française de Sigaud en types : respiratoire, digestif, musculaire et cérébral.

S'il y a une chose d'une complexité infinie, et, pouvons-nous dire, décevante pour celui qui l'étudie, c'est bien l'homme. C'est là, justement, la difficulté extrême de la psychiâtrie, chose que l'on oublie trop souvent. Il ne peut s'agir, dans l'étude du matériel humain, de rien d'absolu, de mathématique (et, encore, les mathématiciens sont-ils toujours d'accord quand il s'agit d'interpréter?...) Le rôle de la psychiâtrie est de disséquer la personnalité morbide de l'homme au double point de vue pathologique et social. L'étude et la classification des constitutions est un de ses moyens, peut-être le plus riche en idées et en conséquences, pour atteindre son but.

Une constitution n'est donc, jamais pure, elle ne présente presque jamais, chez chaque individu, chez chaque malade, les traits qu'on a groupés sur son nom. Souvent, très souvent, le psychiâtre est bien embarrassé pour encadrer son malade dans telle ou telle classification. Mais cette difficulté n'existe-t-elle pas aussi dans les autres domaines de la médecine?... Ne demandons aux classifications que ce qu'elles peuvent nous donner : les moyens de mieux comprendre non pas chaque malade, mais les psychoses, leurs symptômes, leurs manifestations et leur évolution.

L'étude du problème de la constitution soulève une question d'une portée considérable : celle du déterminisme de la constitution.

Un individu porte-t-il, en lui, dès sa naissance — *ab ovo* même — toute l'histoire organique et psychique

de sa vie? Les facteurs endogènes seraient-ils primordiaux ou simplement prépondérants? A quoi se réduirait le rôle des facteurs exogènes? Et si l'on peut parler du *fatum* de la constitution quel serait le rôle de cette autre grande loi de la nature : l'évolution?

C'est là, on le voit, un problème infiniment passionnant et qui reste toujours posé pour les psychiâtres comme pour les biologistes. Nous sommes, encore, — hélas ! — bien loin de pouvoir donner une réponse à ce problème. Espérons, cependant, que la science de l'avenir saura, un jour, nous donner le mot de l'énigme éternelle :

— *Qui sommes-nous?*

LA CONSTITUTION SCHIZOÏDE

Je commencerai la description de la constitution schizoïde par l'exposé de la conception de Kretschmer qui fut le premier à la décrire. Je passerai, ensuite, à l'interprétation qu'en a donnée Bleuler, le savant psychiâtre de Zurich. Et, je finirai par l'exposé de la conception de M. Henri Claude sur cette constitution, laquelle diffère sensiblement des deux conceptions précédentes.

1. Conception de Kretschmer (1)

Kretschmer dans sa description du type schizoïde, ne présente pas celui-ci comme un type parfaitement défini en lui-même. Ses traits ne ressortissent clairement que de son opposition avec le type cycloïde. C'est pourquoi, dans la description qui va suivre, il sera, souvent, rappelé les caractères les plus frappants du cycloïde pour les opposer au schizoïde.

Ce qui caractérise, avant tout, les schizoïdes c'est leur double aspect. « Les schizoïdes ont une surface et une profondeur. Ils sont d'une brutalité tranchante ou grognons ou d'une ironie cinglante ou sauvages, se

1. E. Kretschmer, *Koerperbau und Charakter*.

retirant sans bruit : voilà la surface. Mais la surface n'est rien ; nous voyons un homme se dresser sur notre route comme un point d'interrogation, nous sentons quelque chose de fade, d'ennuyeux et, pourtant, de vaguement problématique. Qu'est-ce que la profondeur derrière tous ces masques? Cela peut être le vide, le vide noir et creux, — imbécillité affective. Derrière une façade silencieuse, qui palpite incertaine dans une humeur vacillante, rien que des ruines, que des décombres, que le vide de l'esprit ou que l'haleine coupante de la plus froide insensibilité. Mais nous ne pouvons pas nous rendre compte d'après la façade de ce qu'il y a derrière. Bon nombre de schizoïdes sont pareils à ces maisons et villas romaires qui ont fermé leurs volets au soleil éclatant, cependant que dans le clair obscur de leur intérieur on célèbre des fêtes... »

« C'est ainsi que sont les schizoïdes. Bleuler appelle cela *autisme*. On ne peut pas savoir ce qu'ils sentent ; parfois ils ne le savent eux-mêmes ; ou bien seulement d'une manière incertaine, trois choses à la fois au contour flou, mais cependant fortement senti, en devinant comme un rapport mystique existant entre elles ; ou bien s'entêtant à mélanger l'idéal et le vulgaire avec des chiffres et des nombres. Mais ce qu'ils sentent — est ce une banalité, une excentricité, une saleté ou un rêve? — cela n'est pas pour les autres, ce n'est que pour eux-mêmes. »

« Les particularités du caractère schizoïde, observées à la surface, sont les suivantes :

1° *Insociable, silencieux, réservé, sérieux, sans humeur, bizarre*;

2° *Timide, craintif, délicat, susceptible, nerveux, irritable, ami de la nature et des livres*;

3° *Docile, doux, sage, d'humeur égale, émoussé, stupide.*

Nous avons coordonné en trois groupes les caractères schizoïdes les plus fréquents. Les traits caractéristiques du premier groupe sont les plus fréquents parce qu'ils s'étendent, comme un fil rouge, à travers toute la caractérologie schizoïde, aussi bien du groupe 2 que du groupe 3. Ils embrassent en dehors du « sérieux sans humeur », qui exprime la faible représentation de l'échelle du tempérament diathésique (cycloïde), surtout ce que Bleuler désigne sous le nom d'autisme. Les groupes 2 et 3 se trouvent en une certaine antithèse, ils forment un contraste pareil aux particularités du groupe gai-émotif et dépressif-grave chez les cycloïdes. Dans le deuxième groupe figurent, avec toutes les nuances possibles, les particularités de l'*hypersensibilité psychique*, depuis la délicatesse d'une timidité de mimosa jusqu'à l'irritabilité habituellement irascible. Le groupe 3, au contraire, présente les signes d'une certaine *insensibilité psychique*, de stupidité et de spontanéité réduite. Il tend, par conséquent, vers le pôle que Kræplin a désigné, dans les cas de psychose grave, sous le nom d'imbécillité affective.

Si nous voulions caractériser en un mot la base du tempérament schizoïde, nous dirions : *le tempérament schizoïde se trouve entre les pôles irritable et inerte*, de

même que le tempérament cycloïde se trouve entre les pôles gai et triste. De plus, nous devons faire ressortir d'une façon particulière les symptômes de l'irritabilité, parce qu'ils sont, en général, encore trop peu estimés comme partie constituante de toute la psychologie schizoïde. tandis que l'on a reconnu depuis longtemps l'importance du symptôme inertie.

Mais celui qui a la clef du tempérament schizoïde c'est celui qui a clairement saisi que la plupart des schizoïdes, sont, non pas ou trop susceptibles ou froids, mais bien l'un et l'autre à la fois, et cela dans les proportions les plus diverses. Nous pouvons constituer avec notre matériel sur les schizoïdes toute ure série, qui commence avec ce type extrêmement susceptible, trop délicat, des natures de mimosa constamment blessées, qui sont « tout nerfs »,— et s'arrêtent à ces mines froides, engourdies, presque inanimées d'une grave démence précoce, qui sommeillent, stupidement, comme une bête, dans un coin de l'asile. Pourtant nous sentons même chez le plus doux des représentants de ce groupe mimotique un souffle léger, imperceptible de froideur et de distance aristocratique, un resserrement autiste des sentiments à un cercle strictement délimité de gens et de choses choisies et entendons quelquefois des remarques désobligeantes sur des gens qui se trouvent en dehors du cercle et pour la manière d'être de qui leur capacité de résonance est close. « Il y a une vitre entre moi et les hommes », disait récemment un schizoïde avec une gravité inimitable... et le futur schizophrène

Strindberg dit de lui-même : « je suis dur comme fer et sensible jusqu'à la sensiblerie ».

Kretschmer appelle *proportion psychesthésique* le rapport entre les éléments hyperesthésie et anesthésie, autrement dit entre les quantités d'irritabilité et d'inertie, que l'on rencontre chez le même schizoïde.

« La proportion des états d'âme des cycloïdes *oscille comme des vagues*. La proportion psychesthésique des schizoïdes *se déplace*. Cela veut dire que le rapport entre les parties du tempérament hyperesthésique et anesthésique change, au cours de la vie, chez beaucoup de schizoïdes, par poussées, sans jamais revenir au point de départ. Aussi la psychesthésie des tempéraments de la moyenne des gens atteint son point culminant dans l'exaltation et la sensibilité à teinte typiquement sentimentale de la puberté, pour se refroidir lentement vers l'âge de 25 ans jusqu'à une certaine solidité tranquille dans la manière de regarder la vie, souvent même, jusqu'à un manque d'enthousiasme prosaïque, plat ou sec. La chanson estudiantine reflète ce sentiment du bourgeois refroidi qui regarde en arrière vers son époque de puberté. »

Passons, maintenant, à l'attitude sociale du schizoïde.

« L'autisme, envisagé comme symptôme du tempérament schizoïde, se nuance essentiellement suivant l'échelle psychesthésique de chaque schizoïde. Il est des cas où l'autisme est un symptôme d'hypersusceptibilité. Ces schizoïdes surirritables ressentent,

peu à peu, les couleurs et les sons bruyants et puissants de la vie réelle, qui signifient pour l'homme moyen et le cycloïde l'élément vital bienvenu et stimulateur indispensable, comme quelque chose d'aigu, de laid, de brutal, de détestable, voire même de psychiquement douloureux. Leur autisme est un douloureux reploiement sur soi-même. Ils cherchent, autant que possible, à fuir, à amortir les excitations extérieures, ils baissent les volets de leurs maisons, pour mener dans le clair obscur délicat et vaporeux de leur for intérieur, une vie fantastique de rêve « pauvre d'actions et riche de pensées » (Holderlin). Ils cherchent, comme le dit si bien Strinberg de lui-même, la solitude pour « filer dans la soie de leur propre âme ». Ils ont une prédilection immuable pour certains milieux précis, qui ne font pas souffrir et ne froissent pas : le monde froid et aristocratique des salons, le travail automatique des bureaux, une belle nature solitaire, les antiquités, le temps jadis et les cabinets d'étude. Lorsqu'un schizothyme quitte la société blasée et supercivilisée pour une vie d'anachorète ébouriffé, comme Tolstoï, ce saut regardé par l'âme du schizothyme ne semble pas être énorme. Ce milieu lui offre la même chose que l'autre, la seule, surtout, qu'il exige du monde extérieur : ménagement de son hyperesthésie.

L'autisme du schizoïde à prédominance anesthésique, par contre, est simple insensibilité, manque de résonance affective envers le monde qui l'entoure, qui ne présente pour sa vie sentimentale aucun intérêt, et dont les intérêts ne le regardent guère. Il se retire en

soi-même, parce qu'il n'a aucune raison pour faire autre chose, parce que ce qu'il y a autour de lui ne peut rien lui offrir.

Mais l'autisme de la plupart des schizoïdes et schizophrènes est composé, en des proportions variées, de ces deux parts de tempérament, il est indolence avec une pointe d'anxiété et d'hostilité, il a souvent, dans le même souffle, de la froideur et une volonté suppliante d'être laissé tranquille. Spasme et paralysie dans le même tableau.

La nature de l'attitude sociale des schizoïdes découle des rapports psychesthésiques que nous venons justement de décrire. Les schizoïdes sont ou bien *absolument insociables*, ou bien *éclectiquement sociables* dans un petit cercle fermé ou bien *superficiellement sociables* sans un profond attachement psychique pour leur entourage. L'insociabilité des schizoïdes présente les nuances les plus variées; il est rare qu'elle soit une complète indifférence affective, le plus souvent elle présente plutôt une note prononcée de mauvaise humeur, de réfutation directe plus ou moins défensive ou offensive. Cette antipathie pour le commerce avec le monde varie depuis la timidité, la crainte, la sauvagerie la plus douce jusqu'à l'inimitié brutale et active, en passant par la froideur ironique et la stupidité maussade. Chose remarquable : l'attitude sentimentale de chaque schizoïde isolément envers ses semblables miroite souvent, comme les couleurs bizarres d'un arc-en-ciel, la timidité, l'ironie, la maussaderie et la brutalité. Un exemple caractériologique remarquable de cette espèce est le

schizopthyme Robespierre. Chez les schizophrènes, aussi, l'attitude affective envers le monde extérieur présente encore ce caractère des « assurés » (Adler), observateur qui regarde méfiant de côté, sous des cils mi-baissés, antenne qui s'avance prudemment et, précipitamment, se retire. Avec une incertitude nerveuse, surtout envers les gens étrangers nouveaux venus, tout le registre disponible de l'échelle psychesthésique, en demi-teintes, est essayé pêle-mêle. Ce sentiment d'incertitude se reporte sur le spectateur; le schizoïde fait souvent l'effet d'un être inconsistant, opaque, étrange ou bien aussi capricieux, intrigant et même hypocrite. Mais il reste toujours pour le spectateur, derrière les oscillations de l'attitude affective du schizoïde, un « quelque chose », qu'il ne peut pas approcher, qu'il n'arrive pas à comprendre.

Bor nombre de schizoïdes sont décrits comme étant « bonasses » dans leurs relations avec les gens. Cette gentillesse schizoïde est une chose foncièrement différente du trait de caractère correspondant du cycloïde. La gentillessse du cycloïde est générosité, c'est quelque chose de cordial, une participation et communication de la joie et de la souffrance, une bienveillance active et un aimable laisser-faire envers le prochain, dont on comprend la manière. La gentillesse de l'enfant schizoïde, au contraire, est due à la réunion des deux composants : timidité et inaffectivité. Elle est une concession aux désirs du monde extérieur, faite par un mélange d'indolence et d'anxieté timide. La gentillesse du cycloïde est participation aimable, celle du schi-

zoïde : éloignement timide. Dans certains alliages constitutionnels correspondants cette gentillesse timide du schizoïde peut, bien entendu, revêtir, elle aussi, les traits de la vraie bonté, quelque chose de délicat, de doux, d'aimable, mais gardant toujours un léger trait élégiaque d'éloignement et de froissement douloureux. Plus fréquente est la souplesse ennuyeuse de cire de l'enfant modèle schizoïde, pareille à la *flexibilitas cerea* du catatonique.

De même *la timidité*, une particularité extrêmement fréquente et, dans les cas graves, spécifique du tempérament schizoïde, avec son arrêt du cours des idées et le roidissement de la motilité, est l'image fidèle de certains symptômes catatoniques. La timidité est, dans ces cas, une attitude hyperesthésique à l'entrée des gens étrangers dans le cercle autiste de la personnalité schizoïde. L'approche d'un inconnu est ressenti comme une excitation trop violente et, par conséquent, désagréable; cette excitation violente a une action paralysante sur le cours des idées et de la motilité. Cette anxiété désespérante et cette antipathie rigide envers de pareils changements de situations est un stigmate proche parent de ceux de bon nombre de schizoïdes pédants et originaux.

Nous trouvons très fréquemment parmi ces schizoïdes timides et rêveurs, des *amis* silencieux *des livres et de la nature*. Lorsque l'amour de la nature et des livres est le fait des tempéraments cycloïdes, il se répartit d'une façon égale sur tout ce qui existe, étant un amour pour les hommes d'abord, pour les choses ensuite; la sphère

des intérêts des schizoïdes, au contraire, ne montre pas la même uniformité affective. Des schizoïdes, même d'origine simple, sont très fréquemment des amis de la nature et des livres, et ils le sont avec une certaine accentuation élective. Ils le sont parce qu'ils fuient les hommes et par inclination pour tout ce qui est tranquille et ne fait pas souffrir. Chez certains cette inclination a quelque chose de compensateur. Toute la tendresse dont ils sont capables et que les hommes repoussent, ils la déversent, avec prodigalité, sur la belle et tranquille nature et sur les collections mortes.

A côté de ces rêveurs tranquilles nous trouvons parmi les schizoïdes insociables, comme type caractéristique, l'*original maussade*, qui dans une cellule fermée et inaérée, couve, entêté, ses propres idées, que ce soient des préoccupations hypocondriaques sur sa santé, ou des découvertes techniques ou quelque système métaphysique. Dans la forme plus active on trouve ces originaux et esprits de travers, qui, avec une inspiration soudaine d' « illuminé » et de « converti », quittent leur coin pour fonder des sectes et, avec de longues chevelures, s'en vont prêcher pour des idéals humanitaires, pour les aliments crus, pour la gymnastique ou la religion de l'avenir, ou bien pour tout cela à la fois. Bon nombre parmi ces types d'*inventeurs* et de *prophètes* actifs ont, du reste une constitution complexe et présentent toutes les nuances depuis le schizophrène confirmé jusqu'à l'hypomaniaque accentué. Les types à prédominance schizophrène sont plutôt têtus, exaltés, confus, à tendance mystico-métaphysique, avec inclination vers

l'esprit de système et vers la représentation schématique ; ceux à tendance hypomaniaque sont, au contraire, sans système, agités, spontanés, ayant l'esprit de repartie, éloquents et changeants comme le mercure. Les inventeurs et les prophètes schizophrènes me paraissent, d'ailleurs, être moins des individus en état de psychose que plutôt des individus portant des séquelles ou même se trouvant en pleine psychose évolutive.

L'isolement autiste du prochain s'effectue, bien entendu, dans le sens du développement d'un monde propre de pensées et d'occupations favorites. Mais cela ne doit pas être le cas. Certains schizoïdes solitaires sont, non pas productifs en pensées et en actions, mais simplement insociables. Ils grognent et s'enfuient quand arrive quelqu'un ; ou bien ils restent et se sentent tourmentés. Ou bien ils sont d'une tranquillité d'humeur monumentale et simplement muets. Chez les célèbres « grands taciturnes » (Uhland, Moltke) il ne manque non plus les autres particularités du caractère schizothyme.

A côté de la simple insociabilité on trouve *la sociabilité élective dans un cercle exclusif*, qui est surtout une caractéristique de certains schizoïdes doués. Certain autiste sensible a une préférence légitime pour certaines espèces de milieu social, pour les nuances bien déterminées de l'atmosphère psychique, qu'il recherche toujours comme un élément vital. Ce sont d'abord les formes distinguées de la vie mondaine, de l'étiquette aristocratique. Dans le formalisme délimité, poli et discret de ces cercles, sa sensibilité délicate trouve juste-

ment ce qu'elle cherche : la belle ligne de vie qui ne dérange nulle part pas des fêlures blessantes et l'assourdissement de tout accent affectif dans les relations personnelles. Et ensuite, ce culte de la forme impersonnelle recouvre aussi ce qui manque si fréquemment au schizoïde; il recouvre, sous son élégance froide et obligeante le manque de générosité et de tendresse directe qui trahit même chez ces natures distinguées le refroidissement commençant de leur affectivité.

L'*aristocratisme* de certaines natures schizoïdes se manifeste même chez des gens simples, par un besoin de distance, un désir accentué du changement et du mieux par rapport à ses concitoyens. La tendance de parler un langage choisi dans un milieu qui ne l'emploie pas, peut, quelquefois, trahir, tout de suite, la prédisposition schizoïde ou schizothyme. Pareillement le choix accentué des vêtements et des soins corporels. Beaucoup plus fréquemment — véritable paradoxe schizophrène, — nous trouvons, chez le même individu, d'une façon fragmentaire, l'une à côté de l'autre, élégance et négligence, toutes deux frappantes et très accentuées. Du reste, cette élégance froide et aristocratique qui va très bien à certains schizothymes bien portants, nous pouvons la poursuivre à travers tous les degrés de transition schizoïdes, sans interruption, jusqu'à la symptomatologie les psychoses schizophréniques. Là nous la retrouvons sous la forme du maniérisme bien connu de l'attitude et du langage.

Mais la chose essentielle dans cette tendance caractérologique est son exclusivisme, l'effort vers le cercle

restreint. Un autisme élargi à tous ceux qui lui ressemblent. L'amitié de ces schizoïdes est une amitié très choisie et unique. Un attelage inséparable de deux originaux rêveurs ou un petit cercle de jeunes gens, choisis, éthérés, bien délimités, à l'écart du peuple, en dedans duquel on célèbre un culte extatique de la personnalité, refusant et méprisant tout en dehors de lui comme étant « vulgaire ».

« La sœur bigote n'est pas rare dans les familles de schizophrènes. Bon nombre de schizoïdes sont religieux. Leur religion penche vers le mystique transcendental. Ou bien elle est franchement pharisaïque, bigote, exaltée, autoritaire, conventionnelle, tendant vers le cercle clos ou vers la manie personnelle.

« Avec l'érotisme c'est pareil. Non pas de l'affection chaude et naturelle mais de l'extase ou de la froideur raide. On ne cherche pas une jolie fille, mais « la femme », « l'absolue », femme et religion et art dans le même visage. Sainte ou mégère, il n'y a rien d'intermédiaire. Strindberg est un bel exemple de ces types.

« La troisième manière d'attitude sociale des schizoïdes est *la sociabilité superficielle sans rapport psychique profond*. Ces gens peuvent être froidement habiles, des hommes d'affaires calculés, des maîtres durs ou des ambitieux froids ou bien des natures indolentes, paresseux ou ironiques, qui se meuvent parmi des gens de toute espèce, sans s'en ressentir autrement. »

« En résumé : le schizoïde ne s'adapte pas au milieu. La « vitre » est toujours là. Chez les types hyperesthésiques se développent souvent une *attitude antithétique*

violente. « *Moi* » et « *le monde extérieur* ». Une perpétuelle auto-analyse et une comparaison surexcitées : Comment agis-je? Qui est-ce qui me fait tort? Où est-ce que je me suis pardonné quelque chose? Comment est-ce que je réussis? Ce trait est particulièrement saillant chez les natures artistes, futurs schizophrènes : ou bien appartenant à des familles soupçonnées schizophrènes : *Holderlin Strindberg*, *Louis II de Bavière*, *Feuerbach Tasso*, *Michel-Ange*. Ce sont les hommes du perpétuel conflit psychique, dont la vie s'écoule comme une chaîne de tragédies, comme un sentier unique et épineux de la douleur. Ils ont, si l'on peut dire, un *talent* naturel *pour le tragique.* »

« On trouve souvent, dans les familles de schizophrènes, sous toutes les formes, un égoïsme roide et froid, de la complaisance pharisaïque envers soi-même, une tendresse démesurément surexcitée envers soi-même. Mais ce n'est pas là, la seule forme de l'autisme. Une autre en est la tendance vers un bonheur théorique de l'humanité, vers des principes doctrinaires schématiques, amélioration du monde, éducation exemplaire de ses propres enfants, souvent dans le renoncement stoïque pour sa propre personne. Les sacrifices altruistes de grand style, en particulier pour des idéals généraux, impersonnels (socialisme, anti-alcoolisme) est un trait spécifique à certains schizoïdes. C'est ainsi que nous trouvons, parfois, dans certaines familles de schizophrènes douées, des caractères splendides qui laissent loin derrière eux, par leur droiture et objectivité impersonnelles, la conviction inflexible, la noblesse et la pureté

de sentiment, de même que par la ténacité pour atteindre le but dans la lutte pour leur idéal, les plus valeureux cyclothymes, pendant qu'ils sont surpassés par ceux-ci dans la générosité chaude et naturelle envers chaque être et dans la compréhension tolérante de son individualité. »

Aux deux pôles : hyperesthésie et anesthésie qui constituent, ensemble, la proportion psychesthésique du schizoïde, nous trouvons plusieurs variantes. Ainsi au pôle anesthésique on peut décrire trois types : inertie (avec ou sans néant affectif), froideur et « indifférence » (Bleuler); au pôle hyperesthésique : hypersensibilité, irritabilité et colère.

Le type de beaucoup le plus répandu est celui du *paralysé affectif* (Affektlahme). On y compte certains « enfants modèles », des jeunes gens qui manquent de souffle, indolents, apathiques. Cette paralysie est d'ordre psychomoteur plutôt que de nature sensorielle. Le « paralysé affectif » reste comme un point d'interrogation, le visage indécis et les bras ballants devant une situation qui serait capable d'électriser le plus inerte des cycloïdes. On trouve dans cette catégorie des types maladroits, qui ne savent quoi faire de leurs membres, qui manquent complètement d'esprit pratique dans la vie de tous les jours. Ce sont eux, aussi, les bêtes noires des collèges et des casernes. Pourtant, il y a un côté tragique dans la vie de ces « paralysés » : ils sont, souvent, plus sensibles que la moyenne des hommes.

Cette « paralysie » peut se manifester même chez des gens supérieurs par une négligence grossière ou par un abandon complet dans leurs vêtements et dans leur habitation. Ils peuvent nous présenter le tableau bizarre d'une finesse et d'une inertie absolue : la chemise la plus sale sous les ongles les mieux faits, le désordre le plus chaotique dans leur chambre, où ils peuvent créer les plus belles œuvres d'art.

Un autre type c'est l'*irrascible-inerte* ou *inerte-brutal.* Ce type est, en apparence, incapable de faire le moindre mal. Mais étudié chez lui, dans sa maison, on est étonné de trouver un individu qui s'emporte pour la moindre chose, qui constitue le véritable type du tyran de sa famille. Certains empereurs romains ne sont pas sans avoir certaines ressemblances avec cette catégorie de schizoïdes.

« L'indifférence » (Bleuler) est une autre variante schizoïde de l'inertie affective. Là, c'est « le spectacle de l'indifférence bien supportée. « L'indifférent » sait qu'il n'est bon à rien; aussi apporte-t-il cette conscience de son état dans toutes ses actions, — et il n'y manque pas une pointe d'humour et de sarcasme. C'est parmi ces « indifférents » que se recrutent la grande armée des ratés, d'instables, de prodigues, de joueurs et de buveurs, de fils à papa exploités par les femmes, d'étudiants flâneurs, de faiseurs de projets irréalisables, de criminels inoffensifs,de prostituées et de vagabonds.»

A côté de ces manifestations de la psychesthésie qui constituent les traits fondamentaux du tempé-

rament schizoïde, il faut faire une place aux manifestations de son expression et de sa motilité psychique.

Celles-ci présentent, également, de nombreuses variantes. Deux des symptômes les plus importants de la motilité psychique du schizoïde, nous l'avons vu, sont : la *paralysie affective* et la *timidité*. « Mais il y en a un grand nombre qui doivent leur teinte en partie aux différences intérieures de proportion et d'alliage, en partie, aussi, aux relations avec le milieu. La rigidité affective pourrait être considérée comme une sorte de pendant de la paralysie affective. On observe cette roideur dans les mouvements de l'expression de l'affectivité, chez les schizoïdes, aussi bien chez le retenu aristocratique que chez les tempéraments pathétiques. Elle passe, suivant l'occasion et l'entourage, pour du formalisme, de la pose, de la solennité ou de la pédanterie. Les schizoïdes animés, au contraire, passent plutôt pour des « hâtifs », des « passagers » ou des « pétillants ». La tranquillité phlegmatique est un symptôme psychomoteur autant que psychesthésique. Elle peut se combiner, chez les schizoïdes, avec la précipitation nerveuse dans des mélanges des plus singuliers.

A côté de ces caractères un peu grossiers on peut trouver une foule de manifestations de l'expression psychomotrice qui peuvent influencer, en partie, d'une façon favorable, le tableau de la personnalité schizoïde. Ainsi, par exemple, on trouve parmi eux des gens d'une distinction aristocratique, pleins de tact, de goût, de condescendance, qui fuient tout ce qui est grossier ou ordinaire.

Une particularité héréditaire que l'on trouve, accidentellement, dans certaines familles schizoïdes c'est une sorte de rigidité militaire dans l'expression et dans les mouvements, qui paraît d'autant plus bizarre que le métier militaire y est complètement inconnu. Si nous désignons ces hommes sous le nom de « droit » (aufrecht) nous les aurons caractérisés au physique comme au psychique.

Enfin, il faut mettre en lumière, un dernier trait de caractère de la constitution schizoïde : c'est ce que Bleuler appelle l'*ambivalence*. L'ambivalence se caractérise par la coexistence, chez le même inidividu, de deux tendances complètement opposées et simultanées, soit dans le domaine des sentiments, soit dans celui de la volonté : haine et amour à la fois, etc.

2. — Conception de Bleuler

Bleuler, l'éminent psychiâtre de Zurich, accepte entièrement les idées de Kretschmer. Mais il les place sur le terrain de l'existence ou de la rupture du « contact vital » avec la réalité.

Dans son article sur *Le problème de la schizoïdie et de la syntonie*, Bleuler remplace, d'abord, le terme de « cyclothyme » de Kretschmer par celui de « syntone » (1). Il précise, ensuite, le sens qu'il attache à ces deux termes : schizoïde et syntone.

« Puisque cet individu-ci n'est pas exclusivement

1. « Qui veut dire non seulement « accordé », mais aussi « harmonisé », « concordant » (Bleuler). »

schizoïde, cet autre exclusivement syntone, mais que tous les hommes possèdent les deux formes de réactions, ce que l'on appelait jusqu'ici schizoïde est à proprement parler « *à prédominance* schizoïde » ; la manière d'être schizoïde est ici (par rapport à la syntonie) très fortement développée. Et les cyclothymes de Kretschmer sont « *à prédominance* syntone ».

Bleuler étudie le mécanisme de la schizoïdie en tant que fonction biologique. Il met, surtout, en évidence le côté « autiste » de la schizoïdie. « Le schizoïde conserve son indépendance en face du monde extérieur; il cherche à se dérober aux influences affectives des choses vivantes et mortes qui l'entourent et à poursuivre ses propres buts. Cela va dans l'ordre pathologique jusqu'aux attitudes activement hostiles ou passivement autistes et aux degrés moins accentués, de plus en plus vers un retranchement de la réalité ou vers une transformation active de celle-ci d'après des buts personnels ou bien en cherchant à s'adapter par des inventions. Le schizoïde peut être persécuté ou processif, mais il cherche et trouve des voies ou des issues nouvelles, là où la nécessité ne vient pas à l'esprit du syntone ou la recherche lui apparaît déjà impossible. Le manque de respect envers la réalité mène d'une part vers l'effort de la changer, d'autre part de s'enfermer en soi-même.

« Mais ici, encore, le schizoïde ne trouve pas l'harmonie du syntone; des efforts différents se combattent et se compriment à la fois, sans s'affaiblir dans leurs forces. Il est ainsi contraint de travailler sur soi-même.

« Alors que le syntone a la faculté et la volonté de vivre ses réactions et de les liquider de cette manière le schizoïde peut empêcher ses décharges, économiser ses tendances pour une autre fois, les sommer et les emmagasiner avec d'autres agissant dans le même sens. Il gagne avec cela non seulement de la force, mais aussi du temps et occasion à réfléchir et à modifier, à faire des constatations sur des circonstances éloignées intérieures et extérieures. En général, il peut ajourner ou renoncer à une attitude bien déterminée (à un mouvement affectif) à l'occasion d'un événement et il semble, souvent, à cause de cela, insensible, il peut relier symboliquement une passion à une autre impulsion, la « déplacer », la « sublimer »; il peut, aussi, remplacer des passions nobles par des grossières, comme le fit Gottfried Keller, qui remplaça ses tendances amoureuses, par des excès de boisson, par des scènes de scandale et des pugilats. Il peut poursuivre avec énergie des efforts idéals, dont le motif réel est tout à fait autre, une inquiétude intérieure, un complexe non satisfait; les complexes peuvent le déterminer à militer pour une cause qui paraîtrait à d'autres secondaire, et ridicule, mais, tout aussi bien, il peut lutter pour les innovations les plus importantes de notre vie culturelle. Il peut avoir le besoin direct de faire du bien et même de commencer à le faire, mais il le fait dans des circonstances de telle manière qu'on ne lui est pas reconnaissant, parce que l'on ne sent pas là-dessous sa personnalité, même lorsqu'il sert plus que d'autres. Les manifestations de son affectivité parais-

sent, d'ailleurs, le plus souvent inadéquates ou contenues. Il lui faut, presque toujours, un certain temps et une certaine impulsion pour arriver « à se mettre en train ». Il lui arrive beaucoup de choses mi-consciemment ou inconsciemment; il peut même agir, très souvent, dans l'ignorance complète de ses propres raisons. Des choses désagréables sont refoulées, avec leurs suites variées et connues en psychopathologie. Les réactions se suivent quelquefois, en ce qui concerne leurs manières et leurs moments, d'une façon inattendue. Par le fait qu'il peut se placer devant ses propres sentiments et idées il arrive à les objectiver. »

« Le schizoïde est, ainsi, le psychologue qui dans le bon sens, comme dans le mauvais, peut se disséquer tout seul et s'observer dans tous ses détails. A cause de cela, et parce qu'il est capable de se placer devant ses sentiments, il a la possibilité de les exprimer dans la poésie et dans l'art. Il est, aussi, plus capable de sensations plus fines et plus différenciées (jusqu'au raffinement), parce que celles-ci n'ont besoin de réagir que sur une seule particularité. Là, où toute la personnalité, avec tous ses composants doit réagir à la fois, seules les sensations relativement primitives sont possibles. Ces aptitudes sont limitées par la plus grande indépendance des voies habituelles de la pensée. Le schizoïde peut non seulement penser d'une façon peu banale, mais il peut aussi l'exprimer autrement, surtout lorsqu'il cherche à représenter une idée par un symbole. Si cette indépendance de l'expérience de la vie rend la pensée schizoïde autiste, d'autre côté elle favorise

par cela la faculté d'abstraction. Les schizoïdes (d'ailleurs aussi les schizophrènes) ont un vif penchant pour la pensée philosophique. »

3. — Conception de M. H. Claude

C'est M. Henri Claude qui fut le premier, en France, à faire connaître, soit dans son enseignement à la clinique de Sainte-Anne, soit par ses travaux avec ses élèves A. Borel et Gilbert Robin, les idées de Kretschmer (1).

M. Claude accepte l'idée de la schizoïdie de Kretschmer. Mais il s'éloigne de Kretschmer, et aussi de Bleuler, par sa manière de concevoir cette constitution au point de vue symptomatologie, comme au point de vue interprétation.

La conception de M. Claude diffère de celle de Kretschmer par le fait qu'elle restreint sensiblement le cadre nosographique de la schizoïdie. Pour M. Claude — comme pour Bleuler — les caractères fondamentaux du schizoïde sont « l'autisme », les rêveries, la construction de mondes imaginaires. De ce fait la notion de la schizoïdie devient plus limitée, mais, en même temps, plus précise.

De Bleuler, M. Claude s'éloigne en se plaçant, pour interpréter la schizoïdie, nettement, sur le terrain clinique, — contrairement à Bleuler qui fait une part excessive, peut-être, à la psychologie. Pour lui la physio-

1. Notons également, les travaux de M. E. Minkowski qui ont trait, avant tout, aux conceptions de Bleuler.

nomie du schizoïde ne dépend pas, comme pour Bleuler, du point de vue auquel on l'envisage. « Elle est, dit M. Claude, clinique et conserve tous ses caractères, de quelque côté qu'on la regarde. Pour Bleuler cette constitution consiste en une attitude particulière, mais normale, vis-à-vis de l'ambiance. A nos yeux... la schizoïdie ne doit pas être considérée comme une manière d'être accidentelle ou occasionnelle, une réaction plus ou moins momentanée à certains chocs affectifs, à certains événements... Pour nous la schizoïdie n'est pas une attitude, mais un état habituel qui est précisément la constitution schizoïde » (1).

La constitution schizoïde ne peut, par conséquence, être confondue avec les autres constitutions décrites en psychiâtrie et M. Claude la place à côté d'elles.

Pour M. Claude et ses élèves le schizoïde se caractérise, avant tout, par ses tendances à l'intériorisation mentale, à la rêverie, à la songerie. Dès l'enfance on remarque chez le schizoïde, la recherche, une préférence accentuée pour l'isolement. Il fuit le monde et même les enfants de son âge, leurs jeux et leur gaieté, et se retire dans un coin de sa chambre pour lire et pour rêver. Le mouvement, l'activité bruyante, tout ce qui demande un effort d'initiative pratique lui répugne. En un mot, il préfère au monde extérieur son monde à lui. C'est « l'autisme » de Bleuler.

« Quand ces sujets avancent en âge, l'adaptation

1. H. Claude, A. Borel et Gilbert Robin, *La constitution schizoïde* in *l'Encéphale*, avril 1924.

à la réalité extérieure est difficile, ou bien, si elle se fait normalement, elle exige un grand effort de volonté de la part de l'individu. Le schizoïde ne s'embarque pas volontiers vers les grandes entreprises matérielles. Elles ne l'intéressent pas. Il peut être, par la force des choses, homme d'action : il n'aime pas l'action. La vie errante qu'il mène parfois peut faire croire à un goût de l'aventure. En réalité l'aventure ne le tente pas et c'est le plus souvent pour fuir un milieu, qui ne satisfait pas à ses tendances innées, qu'il donne l'impression d'instabilité.

En règle générale, la vie pratique est négligée au profit de la vie intérieure. Le travail de la « pensée autiste » tend à restreindre l'office de la « pensée réaliste ». A ce stade simple ne sortant pas des cadres de la psychologie normale, l'autisme est un phénomène conscient, volontaire. La vie intérieure est préférée, par une dilection toute particulière, à l'existence commune. Il est aisé de comprendre que cette vie intérieure n'est pas une entité vide et stérile. Elle va se peupler de créations imaginaires. Cela n'a rien d'étonnant chez des « esprits enclins à l'auto-analyse, à l'introspection avec concentration de la pensée (Dupré). » « Mais la plupart du temps une vie imaginative, bâtie, en général, sur un plan d'embellissement logique et rationnel, isole de plus en plus le schizoïde du monde extérieur et contribue à lui donner un air rêveur et distrait. »

« La constitution schizoïde étant compatible avec une existence tout à fait normale en apparence, pourra demander, pour être découverte, une investigation

psychologique minutieuse. » « Combien d'individus réalisent, dans une existence tout entière occupée à la création artistique les secrètes tendances d'une constitution schizoïde, au mépris des considérations matérielles les plus élémentaires ! Leurs œuvres mettent en évidence la lutte qu'ils ont engagée entre « le rêve et la vie », le rêve ayant toutes leurs préférences (1). »

A côté de ce type de schizoïde *rêveur*, M. A. Borel en a décrit un autre : *le boudeur*. Ce qui caractérise celui-ci, c'est son attitude hostile, hargneuse envers le monde. Tandis que le rêveur traduit son inadaptabilité par la création d'un monde imaginaire, le boudeur la traduit par un trait plus visible et plus actif. Chez le rêveur le reploiement sur soi-même peut passer inaperçu, le reploiement du boudeur est manifeste, parce que le boudeur tient à ce qu'il soit ainsi; et c'est là justement son caractère fondamental. Son hostilité apparaît comme du négativisme et de l'opposition. Il s'isole de plus en plus dans cette attitude, devient tous les jours plus indifférent, pour arriver, le plus souvent, à la suite d'un choc affectif, à une perte prolongée et plus ou moins totale du « contact vital » avec la réalité. C'est par ce dernier trait qu'il se rattache, comme le rêveur, à la constitution schizoïde.

1. *Ibid.*— Kretschmer, dans son travail déjà cité, consacre tout un chapitre à l'application des deux constitutions : Schizothyme et cyclothyme aux hommes de génie : artistes, savants et hommes d'action. De leur côté MM. Borel et Robin ont essayé, dans leur livre *Les rêveurs éveillés*, d'appliquer, de la même manière, leur conception sur la schizoïdie.

IMPORTANCE CLINIQUE DE LA SCHIZOÏDIE

Nous avons vu que les caractères fondamentaux du schizoïde sont : *son double aspect* : surface et profondeur, la *bipolarité*, c'est à-dire la coexistence, chez lui, en des proportions variables, d'un certain degré d'hyperesthésie et d'anesthésie psychiques, l'*autisme*, *la construction de mondes imaginaires*, *l'ambivalence*, et l'*évolution* de tous ces caractères *par poussées*.

En somme, *le schizoïde est un être qui ne peut pas s'adapter au milieu.*

L'inadaptation au milieu peut se traduire par des actions défectueuses d'adaptation ou des réactions d'inadaptabilité. Ce sont ces actions et réactions qui font l'intérêt clinique de la schizoïdie.

Quelles sont les applications cliniques de la notion de schizoïdie?

Kretschmer, le premier, a montré que la constitution schizoïde était le terrain probable et nécessaire à l'évolution de la schizophrénie. Ses mensurations, pour vérifier la réalité de l'affinité biologique entre les types physiques qu'il attribue aux schizoïdes et cet état mental d'une part, ses recherches sur l'hérédité d'autre part, ont montré l'existence de la constitution schizoïde chez les schizophrènes, et chez leurs ascendants,

collatéraux ou descendants. Différents travaux, de Hoffmann (de Tubinge) en particulier, ont apportés des preuves convaincantes à cette théorie, puisqu'ils démontrent l'existence de près de 60 0/0 de schizoïdes dans les familles de schizophrènes.

Bleuler, en faisant sienne la schizoïdie de Kretschmer, la plaça à la base de sa théorie des schizophrénies.

M. Claude est d'accord avec ces deux psychiâtres en ce qui concerne le rôle de la constitution schizoïde dans l'éclosion de la schizophrénie. Seulement, les déductions cliniques qu'il en tire sont conformes avec sa manière de concevoir et d'interpréter cette constitution.

Nous avons vu que M. Claude réduit beaucoup le cadre de la schizoïdie. Et s'il reconnaît la constitution schizoïde comme le point de départ nécessaire pour l'apparition de la psychose schizophrénique, il entend l'appliquer à cette psychose dans le sens où il l'a défini, lui.

M. Claude, en effet, distingue — contrairement à Bleuler, — deux catégories de démence précoce. La première, à laquelle il conserve le nom de démence précoce vraie ou hébéphrénie, se caractérise, avant tout, par un affaiblissement intellectuel, plus ou moins profond, accompagné d'altérations profondes du cortex et des conducteurs nerveux et des troubles endocrino-sympathiques, survenant chez des sujets jeunes. Dans la deuxième, on n'observe ni affaiblissement intellectuel, ni lésions anatomiques, mais par contre une dissociation profonde entre le moi social et le moi intérieur. La schizo-

phrénie telle que M. Claude la comprend entrerait plutôt dans le groupe des états discordants.

C'est à cette dernière catégorie et à elle seule, que M. Claude attribue la constitution schizoïde comme terrain primitif nécessaire à son apparition et à son évolution.

De plus M. Claude a distingué un état de passage, intermédiaire entre l'état schizoïde, prépsychosique et la schizophrénie, état de psychose définitive, qu'il appelle la *schizomanie.*

La schizomanie est une tendance habituelle innée et pathologique caractérisée par la dissociation de l'activité intellectuelle et de l'activité pragmatique, l'utilisation de plus en plus parfaite de la faculté de se séparer de l'ambiance pour se réfugier avec délection dans un monde imaginaire (H. Claude).

Pour le schizomane, plus que pour le schizoïde, le monde autiste devient aussi vrai que la réalité. Il arrive à ne plus différencier les deux sortes de réalité, même s'il les distingue en principe. La valeur de la réalité du monde autiste finit par devenir plus grande que celle de la réalité.

Donc, l'autisme, les rêveries, la construction de mondes imaginaires, qui, chez le schizoïde, n'étaient pas encore incompatibles avec une certaine adaptabilité superficielle et forcée au milieu, deviennent ici plus accentuées, à tel point que le malade verse dans la psychose déclarée.

Pourtant la schizomanie n'est pas un état permanent et définitif. Le schizomane peut revenir à son état de

prépsychose. Ce qui est important à retenir c'est que les accès schizomaniaques sont le signe clinique révélateur de la constitution schizoïde. Ainsi, M. Claude introduit la notion de périodicité dans la schizoïdie.

On pourrait résumer l'importance clinique de la constitution schizoïde dans le schéma suivant :

SCHIZOIDIE → SCHIZOMANIE → SCHIZOPHRÉNIE (1)

Il reste un dernier point à élucider, le plus délicat et le plus discuté, au point de vue où nous envisageons, dans ce chapitre, la constitution schizoïde.

Quelles sont les causes et le mécanisme qui provoquent l'éclosion de la schizomanie et de la schizophrénie chez un schizoïde?

Tous les schizoïdes sont-ils des futurs schizomanes et des futurs schizophrènes à l'état de latence? Qu'est-ce qui fait que ce schizoïde fait un accès schizomaniaque, que cet autre verse dans la schizophrénie, tandis que ce troisième reste d'apparence normale pendant toute son existence?

Les psychoses apparaissent à Kretschmer comme l'exagération (pointierte Zuspizungen) des tempéraments normaux.

C'est une définition qui peut être exacte mais qui n'est pas une explication étiologique. Qui est-ce qui provoque cette exagération dans le cas du passage de la schizoïdie à la schizomanie et à la schizophrénie?

1. On a fait, récemment, entrer dans le cadre de la schizoïdie bon nombre de « névrosés », et « d'hystériques », de « psychopathes » et de « dégénérés ».

Serait-ce le choc affectif, comme le pense M. Claude? Serait-ce le trauma affectif sexuel de Freud? Ou bien, ne s'agirait-il que de simples différences quantitatives entre ces différents états, dont les facteurs seraient les poussées successives qui marquent l'évolution de l'état psychique du schizoïde, en particulier la poussée de la puberté? Mais ces poussées, pourquoi avancent-elles vers la psychose déclarée chez les uns, pourquoi s'arrêtent-elles chez les autres?

On pourrait se demander si la schizophrénie n'est pas le résultat de l'accumulation héréditaire. Il n'en est rien, puisque on peut voir deux schizoïdes se marier sans qu'ils donnent, forcément, naissance à des enfants schizophrènes.

Il faut rappeler, avant de conclure, la théorie récente d'Eugène Kahn, de Munich, qui, tout en acceptant la conception de Kretschmer sur la schizoïdie, en fait une chose toute différente de la schizophrénie. Kahn affirme que les preuves biologiques reliant la schizoïdie à la schizophrénie manquent complètement et que les différences entre les deux états psychiques sont, non pas quantitatives, mais bien qualitatives.

En conséquence, le mécanisme biologique de l'évolution de la schizoïdie vers les états schizomaniaque et schizophrénique n'est pas encore complètement éclairci et, partant, la continuité entre ces trois états psychiques n'est pas acceptée par tous. Le champ des investigations, dans cette direction, est suffisamment intéressant pour retenir la curiosité et satisfaire les efforts des psychiâtres et des biologistes.

CONCLUSIONS

La constitution est l'ensemble des particularités physiques et psychiques d'un individu greffées sur son hérédité. Cette notion a une importance capitale en psychiâtrie pour la classification et l'étude des états psychopathiques.

Kretschmer distingue deux constitutions psychopathiques : schizoïde et cycloïde.

Les caractères essentiels du schizoïde sont : son double aspect : surface et profondeur, l'autisme, la bipolarité (coexistence en des proportions variables, d'un certain degré d'hyperesthésie et d'anesthésie psychiques), l'ambivalence et l'évolution par poussées de ces caractères (Kretschmer). — Pour Bleuler le schizoïde est surtout un « autiste ». Bleuler place la schizoïdie sur le terrain du « contact vital » avec la réalité. Ce contact est rompu chez le schizoïde. — M. Claude caractérise le schizoïde comme étant, avant tout, un « rêveur ». C'est l'autisme, les rêveries, la construction de mondes imaginaires qui constituent ses traits les plus saillants. La schizoïdie n'est pas, pour M. Claude, simplement une attitude, l'expression de la rupture du contact vital avec la réalité. Elle est une constitution cliniquement

bien définie qui prend place à côté des autres constitutions psychopathiques.

Ce qui fait l'importance clinique de la schizoïdie c'est qu'elle paraît être le terrain nécessaire à l'éclosion de la schizomanie et de la schizophrénie. Mais ce fait n'est pas accepté d'une façon absolue et demande, en tout cas, un nombre de preuves plus grand que l'on n'en a apporté jusqu'ici.

Vu : le Président de la thèse,
H. CLAUDE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Bauer (K. H.). — Vererbung und Konstitution, *in* Deutsche. Medizinische Wochenschrift, nº 20, 1922.

Berze (J.). — Beitrage zur Konstitutions forschung, *in* Zeitschrift fur die gesamte. Neurologie med. Psychiatrie, t. 87, 1923.

Birnbaum (K.). — Der Konstitutionsbegriff in der Psychiatrie, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie u. Psychiatrie, t. 20, 1913.

— Die neueren Forschungsbestrebungen in der Psychiatrie in ihrer Klinischen Bedeutung, *in* Monatschrift fur Psychiatrie und Neurologie, t. 54, 1923.

Bleuler (E.).— Kœrpeliche und geistige Konstitution, *in* Naturwissenschaften, nº 9, 1921.

— Bericht uber Kretschmers « Korperbau und Charakter », *in* Munchener medizinische Wochenschrift, nº 68, 1921.

— Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurol. u. Psychiatrie, t. 78, 1922.

— Biologische Psychologie, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurol. u. Psychiatrie, t. 83, 1923.

Borel (A.) et Robin (G.). — Les rêveries morbides, *in* Annales médico-psychologiques, mars 1924.

— Les rêveurs éveillés. Edition de la Nouvelle Revue française, 1925.

Borel (A.). — Rêveurs et boudeurs morbides, *in* Journal de Psychologie, nº 6, 1925.

Boven (W.). — L'hérédité en psychiâtrie, *in* l'Encéphale déc. 1924.

Claude (H.), Borel (A.) et Robin (G.). — Considérations, sur la constitution schizoïde et la constitution paranoïaque, *in* l'Encephale, sept., oct. 1923.

Claude (H.). — Discordance entre l'activité pragmatique et l'activité intellectuelle. Etat schizoïde, *in* Annales medico-psychologiques, nov. 1923.

Claude (H.) et Brousseau (A.). — Considérations sur la nature de la démence précoce, *in* Bulletin médical, mars 1924.

Claude (H.), Borel (A.) et Robin (G.). — La constitution schizoïde, *in* l'Encéphale, avril 1924.

— Démence précoce, schizomanie, schizophrénie, *in* l'Encéphale, mars 1924.

Claude (H.) et Laforgue (R.). — Sur la schizophrénie et la constitution bipolaire du caractère schizoïde *in* Evolution psychiâtrique, éd. Payot. Paris, 1925.

Delmas (A.) et Boll (M.). — La personnalité humaine, éd. E. Flammarion. Paris, 1923.

Detenhoff (Th.). — Uber die schizoïde Konstitution, *in* Monatschrift fur die Psychiatrie und Neurologie, t. 55, 1923.

Devaux et Lorge. — Les anxieux. Ed. Masson. Paris, 1920.

Dumas (G.). — Traité de Psychologie. Ed. Alcan. Paris, 1925.

Dupré (E.). — Les déséquilibrés constitutionnels du système nerveux, *in* Progrès médical, n° 6, 1919.

Evolution psychiâtrique (L'). Ed. Payot. Paris, 1925.

Ewald (K.). — Schizophrénie, schizoïd, schizothyme, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurol, u. Psychiatrie, t. 77, 1922.

— Schizoid. u. schizophrenie im Lichte lokalisatorischer Betrachtung, *in* Monatschrift fur die Psychiatrie u. Neurologie, t. 55, 1924.

— Temperament und Charakter. Ed. Julius Springer. Berlin, 1924.

Gruhle (H.). — Konstitution und Charakter, *in* die Naturwischenschaften, n° 47, 1924.

Guillaume (A.). — Vagotonies, sympathicotonies, neurotonies. Ed. Masson. Paris, 1925.

Hart (A.). — Konstitution und Disposition, *in* Berliner Klinische Wochenschrift, n° 37, 1918.

Hesnard (A.) et Laforgue (R.). — Contributions à la psychologie des états dits schizophréniques, *in* l'Encéphale, janv. 1924.

Hoffmann (H.). — Vererbung und Seelenleben. Ed. Springer. Berlin, 1922.

— Studien zum psychiatrischen Konstitutionsproblem, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurol. u. Psych., t. 74, 1922.

Hyvert (Ch.). — Les tendances psychopathiques constitutionnelles. Thèse de Paris, 1924.

Kahn (E.). — Konstitution, Erbbiologie und Psychiatrie, *in* Zeitschrift f. d. gesamte Neurol. u. Psychiatrie, t. 57, 1920.

— Bemerkungen zur Frage des Schizoids, *in* Zentralblatt f. d. gesamte Neurol. u. Psychiatrie, t. 26, 1921.

— Ueber die Bedeutung der Erbkonstitution fur die Entstellung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins, *in* Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 74, 1922.

— Schizoid und Schizophrenie im Erbgang. Ed. Springer. Berlin. 1923.

Kretschmer (E.). — Korperbau und Charakter. Ed. Springer. Berlin, 1921.

— Die psychopathologische Forschung und ihre Verhaltnis zur heutigen Klinischen Psychiatrie, *in* Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 57, 1920.

— Das Konstitutionsproblem Problem in der Psychiatrie *in* Klinische Wochenschrift, n° 13, 1922.

— Konstitution und Rasse, *in* Zeistch. f. die ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 82, 1923.

Laignel-Lavastine, Barbé et Delmas. — La pratique psychiâtrique. Ed. Baillière et fils. Paris, 1919.

Lévy-Valensi. — Syntones, schizoïdes et schizophrènes, *in* Paris médical, 17 oct. 1925.

MARTIUS. — Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Ed. Springer. Berlin, 1914.

MATHES (R.). — Uber Konstitution und Vererbung erworbener Eigenschaften, *in* Munchener medizinische Wochenschrift, nº 4, 1922.

MAYER-GROSS. — Kretschmers Korperbaulehre, *in* Munchener medizinische Wochenschrift, nº 69, 1922.

MINKOWSKI (E.). — La schizophrénie et la notion de maladie mentale, *in* l'Encéphale, t. 5, 6, 7, 1921.

— Bleulers Schizoidie und Syntonie und das Zeiterlebnis, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 82, 1923.

— Impressions psychiâtriques d'un séjour à Zurich, *in* Annales médico-psychologiques, févr. 1923.

— Genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels, *in* l'Evolution psychiâtrique. Ed. Payot. Paris, 1925.

MINKOWSKI (E.) ET TARGOWLA (R.). — Contributions à l'étude de l'autisme, *in* Annales méd.-psychologiques, nº 5, 1925.

MINKOWSKA (F.). — Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères (l'épileptoïdie), *in* Annales méd.-psychologiques, nº 2, 1923.

— Les troubles essentiels de la schizophrénie dans leurs rapports avec les données de la psychologie et de la biologie moderne, *in* Evolution psychiâtrique. Ed. Payot. Paris, 1925.

PFAUNDLER (M.) — Was nennen wir Konstitution, Konstitionsanomalie und Konstitutionskrankheit, *in* Klinische Wochenschrift, nº 17, 1922.

ROGUES DE FURSAC ET MINKOWSKI (E.). — Contributions à l'étude de la pensée et de l'attitude autiste, *in* l'Encéphale, nº 4, 1923.

RÉGIS (E.). — Précis de Psychiâtrie, Ed. Doin. Paris, 1925.

ROHDEN (F.) (VON) ET GRÜNDLER (W.). — Uber Korperbau und Psychose, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, nº 95, 1925.

RUBENOVITCH (P.). — Contribution à l'étude de la schizo-

manie (la schizomanie simple). Thèse de Paris, 1926.

Saussure (R. de). — Diagnostic différentiel entre la folie maniaque dépressive et la catatonie, *in* l'Encéphale, févr. 1924.

Schweminger. — Zur Psychologie des Autismus, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 78, 1922.

Siemens. — Uber die Begriffe Konstitution und Disposition, *in* Deutsche medizinische Wochenschrift, n° 13, 1919.

Stachelin (J.). — Moralische Oligophrenie und Schizoidie, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 82, 1923.

Stern-Piper (L.). — Zur Frage der Bedeutung der psycho-physischen Typen Kretschmers, *in* Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 84, 1923.

— Konstitution und Rasse, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 86, 1923.

Strohmayer. — Zur Genealogie der Schizophrenie und des Schizoids *in* Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 95, 1925.

Toenniessen. — Konstitution und Korperzustand, *in* Munchener medizinische Wochenschrift, n° 42, 1921.

Van der Horst. — Experimentell-psychologische Untersuchungen zu Kretschmers « Korperbau und Charakter », *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 93, 1924.

Wallon. — Psychonévroses et troubles d'origine sympathique, *in* Journal de Psychologie, n° 5, 1921.

Wyrsch (J.). — Beitrage zu Kretschmers Lehre von Korperbau und Charakter, *in* Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, t. 92, 1924.

7050 — Imp. de la Faculté de médecine, Jouve et Cie, 5, rue Racine, Paris – 4-26